



This document can be provided in a format accessible to persons with disabilities upon request

Pre-solicitud de lista de espera para 3 dormitorios

P.O. Box 1787, San Bernardino, CA 92402

Están siendo aceptadas solicitudes de hogares que califiquen para apartamentos de Tres (3) dormitorios. La asignación de dormitorios a los hogares se basa en dos (2) personas por dormitorio. Instrucciones: Imprima toda la información y asegúrese de que la solicitud esté completa, sea legible y esté firmada. Envíe la pre solicitud completa a la Unidad de Listas de Espera HACSB a la dirección arriba. **Las solicitudes incompletas serán devueltas sin que su nombre sea incluido en una lista de espera.**

Comunidades de Preferencia: Por favor elija las comunidades de apartamentos de la siguiente lista. Puede seleccionar todas las que desee, marcando el círculo al lado del nombre de la comunidad.

Bloomington Grove located on Valley Blvd, Bloomington	<input type="checkbox"/>
Ivy at College Park located on Notre Dame Ave, Chino	<input type="checkbox"/>
Rosena Fountains located in Fontana	<input type="checkbox"/>
Region 4: Located on Virginia Way, Barstow	<input type="checkbox"/>
Barstow Affordable Housing: Located on 421 S. 7 th St. Barstow	<input type="checkbox"/>
El jefe de hogar no está obligado a compartir el dormitorio a menos que sea con su cónyuge o pareja.	
Region 5: Located in Joshua Tree, Twenty-nine Palms, and Yucca Valley	<input type="checkbox"/>
El jefe de hogar no está obligado a compartir el dormitorio a menos que sea con su cónyuge o pareja.	
Nombre: _____ Sexo: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	¿Usted o su cónyuge es veterano o actualmente está prestando servicio en las fuerzas armadas? Sí No
Número de la seguro social: _____	Fecha de nacimiento: _____
Dirección: _____ _____ _____ Ciudad, estado, código Zip: _____ Número de teléfono: () _____	Tamaño de la familia: (incluyéndolo a usted) Número de adultos: _____ Número de niños: _____ ¿Su hogar incluye un cónyuge/cojefe de hogar? Sí No
Correo Electronico: _____ Raza: <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Negra/Afro americana <input type="checkbox"/> India norteamericana o de Alaska <input type="checkbox"/> Asiática <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/Otras islas del pacífico Etnia: <input type="checkbox"/> Hispana <input type="checkbox"/> No hispana <input type="checkbox"/> No contesta	Ingreso total mensual familiar: \$ _____ X 12 \$ _____ Tipo de ingreso: _____

Por favor **haga un círculo** sobre su respuesta para todas las preguntas siguientes.

¿Incluye un asistente que vive en casa?	SÍ	NO
¿Actualmente no tiene vivienda?	SÍ	NO
¿Usted tiene alguna necesidad especial que requiera que la Autoridad de Vivienda proporcione alguna acomodación razonable para un dormitorio separado para un miembro del hogar?	SÍ	NO
¿Alguien en su hogar recibe ingresos por discapacidad permanente?	SÍ	NO
¿Usted o un miembro de su hogar tiene una discapacidad que requiera que la Autoridad de Vivienda proporcione una acomodación razonable para poder utilizar este programa?	SÍ	NO
● En caso afirmativo, ¿quién en el hogar tiene una discapacidad permanente? <input type="checkbox"/> Jefe del hogar <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Otro adulto <input type="checkbox"/> Niño		
¿Usted o un miembro de su hogar necesita características de accesibilidad a la unidad para poder utilizar este programa?	SÍ	NO
● En caso afirmativo, indique cuáles características requiere: <input type="checkbox"/> Barra de agarre en el baño <input type="checkbox"/> Rampa para silla de ruedas <input type="checkbox"/> Unidad en primer piso <input type="checkbox"/> Otro (especifique)		

Certificación: Por la presente certifico bajo pena de perjurio que, a mi leal saber y entender, toda la información que he proporcionado en esta pre-solicitud es fiel y verdadera y por la presente autorizo a la verificación de los puntos de arriba, incluido pero no limitado a, obtener un informe crediticio. El Departamento de Vivienda del Condado de San Bernardino (*Housing Authority of the County of San Bernardino*, HACSB por sus siglas en inglés) ha adoptado la política de realizar una verificación de antecedentes penales para todos los miembros adultos del hogar. Entiendo que proporcionar información falsa puede ser motivo para denegar mi solicitud. También entiendo que debo proporcionar al Departamento de Vivienda del Condado de San Bernardino (HACSB) o sus representantes designados la verificación y/o comprobante para justificar todas y cada una de las afirmaciones que he hecho en esta pre-solicitud.

Print Name of Head of Household

Signature of Head of Household

Date

Los solicitantes serán colocados en orden de acuerdo con la fecha en que la pre solicitud sea recibida y las preferencias especificadas. Una vez que su nombre se coloque en la lista de espera, usted recibirá una carta como acuse de recibo, la cual debe mantener para su registro. Los cambios de su domicilio postal, composición familiar e ingresos deben ser enviados por escrito ya sea por: correo a la dirección mencionada en el encabezado de la página 1; o por correo electrónico a AIB@hacsb.com. Usted será contactado por correo cuando su solicitud sea seleccionada de la lista de espera.

Política de antecedentes penales: La Autoridad de Vivienda alienta a todas las personas que necesiten asistencia de vivienda a que presenten una solicitud para nuestros programas de vivienda disponibles. La Autoridad de Vivienda realizará una revisión de antecedentes penales cuando su solicitud sea procesada para la elegibilidad. El registro de antecedentes penales de cada persona se revisa para el cumplimiento de la política, sin embargo, HACSB hace todos los esfuerzos para proporcionar acceso a sus programas de vivienda. Se considerarán las circunstancias y la evidencia de esfuerzos de buena fe para abordar el historial penal y se considerará cada caso en particular.

Bloomington Grove, Ivy at College, y Rosena Fountains se encuentra sujeta al límite de ingresos por crédito fiscal por bajos ingresos que varían por número de dormitorios. La elegibilidad de ingresos será discutida cuando los solicitantes sean seleccionados de la lista de espera y la elegibilidad final será determinada justo antes de que a un hogar que se le ofrezca una unidad.

Límites de ingreso del programa 2017

Para este programa el ingreso de las familias no puede superar las cantidades indicadas abajo:

<u>Tamaño de la familia</u>	<u>Límite de ingreso</u>
<u>1 persona</u>	<u>\$ 36,150</u>
<u>2 personas</u>	<u>\$ 41,300</u>
<u>3 personas</u>	<u>\$ 46,450</u>
<u>4 personas</u>	<u>\$ 51,600</u>
<u>5 personas</u>	<u>\$ 55,750</u>
<u>6 personas</u>	<u>\$ 59,900</u>
<u>7 personas</u>	<u>\$ 64,000</u>
<u>8 personas</u>	<u>\$ 68,150</u>

Instalaciones Razonables: Si usted o un miembro de su hogar tiene una discapacidad y cree que podría querer o necesitar un ajuste razonable puede solicitarlo en cualquier momento.



Aviso de derecho a un acomodo razonable

Si usted tiene una discapacidad y como resultado de la misma necesita...

- Una excepción a las normas/políticas o a la forma cómo hacemos las cosas
- Un cambio o modificación en su apartamento
- Un cambio o modificación a alguna otra parte del edificio o el recinto
- Un cambio en la forma que nos comunicamos con usted o le entregamos información

Usted puede pedir este tipo de cambio, llamado ACOMODO RAZONABLE.

Si usted puede demostrar que tiene una discapacidad y si su solicitud es razonable (no supone una "carga financiera o administrativa indebida"), intentaremos hacer los cambios que solicita.

Su solicitud será respondida en un plazo de treinta (30) días hábiles a menos que haya un problema para obtener la información que necesitamos o que usted acepte un plazo más largo. Le haremos saber si necesitamos más información o verificación de usted o si nos gustaría hablar con usted sobre otras formas de satisfacer sus necesidades.

Si su solicitud es rechazada, le explicaremos las razones y usted nos puede dar más información si cree que nos ayudaría a reconsiderar la decisión.

Si necesita ayuda para llenar el **FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACOMODO RAZONABLE (REASONABLE ACCOMMODATION REQUEST FORM)** o si quiere entregarnos su solicitud de alguna otra forma, también le ayudaremos.

Puede obtener un **FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACOMODO RAZONABLE** en la Oficina de administración (Management Office).

El Departamento de Vivienda del Condado de San Bernardino (**Housing Authority of the County of San Bernardino**) no discrimina por condición de discapacidad el ingreso o acceso, o tratamiento o empleo, en sus programas o actividades con fondos federales.



El Departamento de Vivienda del Condado de San Bernardino es un empleador y proveedor de vivienda que ofrece igualdad de oportunidades



NOTICE TO TENANTS

Scammers are using fraudulent websites that could look like Section 8 waiting list lotteries or a database for rental listings. These websites may ask for your financial/credit information or a wire transfer to pay for certain “fees”. Please keep these important tips in mind to protect yourself from scams:

- Contact your local housing authority to find out how to register for the waitlist. There are never any fees to apply, and we do not reach out to you by phone or email for financial information.
- Handle your personal information (such as social security numbers and credit card information) with caution. Do not give them out to websites that are not secure or do not look legitimate.
- When applying for a rental unit, be careful about landlords who ask for deposits/application fees via a wire transfer. Do not give your credit information over the phone, and always try to apply in person or with an actual leasing agent.

BOARD OF SUPERVISORS | GOVERNING BOARD OF COMMISSIONERS

ROBERT A. LOVINGOOD
Vice Chairman, First District

JANICE RUTHERFORD
Second District

JAMES RAMOS
Chairman, Third District

CURT HAGMAN
Fourth District

JOSIE GONZALES
Fifth District

GREGORY C. DEVEREAUX
Chief Executive Officer